

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023
2ª CONVOCAÇÃO
DE 17 DE ABRIL DE 2023

1. A Prefeitura Municipal de São Cristóvão, por meio da Secretaria Municipal de Educação – SEMED, **CONVOCA PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**, os candidatos abaixo, classificados no Processo Seletivo Simplificado – PSS, Edital nº 01/2023, para suprir demandas da rede municipal de ensino, por meio de contratação em caráter temporário, a comparecerem na Secretaria Municipal de Educação, localizada na Rua Messias Prado, nº 79 – São Cristóvão/SE, no período de **17 a 24 de abril de 2023, das 09 às 13 horas, munidos dos documentos listados no Anexo I.** (em caso de recair em feriado ou ponto facultativo, o primeiro dia útil subsequente será a data válida).
2. De acordo com o item 2.1. do Edital N.º 01, de 02 de fevereiro de 2023, este procedimento de seleção não implica direito à contratação do profissional, ficando esta contratação condicionada às necessidades da SEMED/SC.
3. De acordo com o item 8.7. Para efeitos de conferência no ato da comprovação de títulos, o candidato **deverá apresentar, além das cópias citadas, os respectivos documentos originais.**
4. De acordo com o item 8.8. Comprovada, em qualquer tempo, **irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos títulos e experiência profissional apresentados, o candidato será desclassificado.**
5. De acordo com o item 13.7. **Não ocorrerá a contratação** do candidato que não comprovar a documentação exigida neste Edital, mesmo que classificado.

APOIO ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.241-07	JOSEFA RIVANIA CONCEIÇÃO SANTOS	10	1º
003.706-05	ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAQUEIRA	10	2º
004.860-48	MARIA SÃO PEDRO SANTOS FERREIRA	10	3º
003.665-11	JÉANE MARIA DE FRANÇA	10	4º
003.152-54	FLAVIANE DOS ANJOS SANTOS	10	5º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
007.476-71	PAULO ROBERTO PETERSEN DE ARAUJO	8	1º

ASSISTENTE SOCIAL			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.053-28	FRANCIELE SANTANA DE SOUSA	7	2º

CUIDADOR EDUCADOR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.703-45	ANA CELIA CORREIA CABRAL	10	1º
000.725-03	JOZELIA ALVES DOS SANTOS	10	2º
004.412-00	MARCOS HENRIQUE SILVA	10	3º
003.586-54	MARCIA DE LIMA LEITE	10	4º
001.562-31	CLEONICE OLIVEIRA SANTOS	9	5º
001.424-26	AMANDA BARBOSA DE ALMEIDA	9	6º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.181-26	SOEMIA DOS SANTOS	6	1º

EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.728-95	VERA LUCIA FEITOSA	10	1º
005.733-22	VERALUCIA FEITOSA	10	2º
007.683-15	MARLUCIA NERES SANTOS	9	3º

000.088-74	GILDA FIGUEIREDO OLIVEIRA	8	4º
003.369-81	EDILUZE SANTOS	8	5º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.480-05	GILVANEIDE DOS SANTOS PINHEIRO	7	1º

MERENDEIRO ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
002.373-58	JOSÉ FRANCISCO SANTOS	10	1º
008.421-99	JOCILENE SANTOS ERNESTO	10	2º

MONITOR DE TRANSPORTE ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
006.943-70	CAROLINE PEREIRA DANTAS	9	1º
008.579-07	DEBORA CARLOS SANTOS	6	2º
006.074-47	VIRGÍNIA SANTANA SANTOS ROSA	5	3º
000.982-92	EDILMA DOS ANJOS FERNANDES	5	4º
002.705-44	SILVIA RÚBIA DA SILVA XAVIER	5	5º
006.726-09	VERA LÚCIA DE JESUS	5	6º
006.294-79	FABIO SOUZA BISPO	5	7º
006.761-11	MARIA ELEILDA DE SOUZA	5	8º
007.082-88	JOILSON VELOSO DANTAS	5	9º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.340-22	PRISCILA SANTOS DO CARMO	5	1º

OFICIAL ADMINISTRATIVO			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.441-25	CLEOMADSON SANTOS BARBOSA	7	26º
007.200-08	VIVIANE ANDRADE COSTA LIMA	7	27º
003.413-70	ANDREZA ROCHA ALVES LIMA	7	28º
000.991-07	CRISTIANO ESTEVAN VASCONCELOS	7	29º
005.452-59	JULIANE SANTOS SANTANA	7	30º
008.653-82	ISLAN MIGUEL RAMOS	7	31º
002.593-80	JOÃO CARLOS BARROS DA COSTA	6	32º
008.200-40	SERGIO ROMARIO DO CANTO SACRAMENTO	6	33º
000.934-90	ANA LUCIA DOS SANTOS OLIVEIRA	6	34º
003.747-38	FRANCILEIDE DIAS DOS SANTOS	6	35º
007.203-55	ADRIANO PEREIRA DOS SANTOS	6	36º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
004.509-35	MAYARA SANTOS VENTURA	5	3º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE CIÊNCIAS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
006.031-81	ORLANDO PEDRESCHI NETO	10	1º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
002.977-44	ADRIANA ALVES	7	10º
007.490-11	REGIVANE DOS SANTOS BRITO	7	11º
008.080-90	RÍSIA RODRIGUES SILVA MONTEIRO	6	12º
002.242-12	JOSÉ FONTES DOS SANTOS	6	13º
003.321-24	ERESSIELY BATISTA OLIVEIRA CONCEIÇÃO	6	14º
007.690-95	ANTHONY FÁBIO TORRES SANTANA	6	15º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE GEOGRAFIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
008.262-48	ALYSON FERNANDO ALVES RIBEIRO	10	1º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE HISTÓRIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
006.423-32	BERGSON MORAIS VIEIRA	9	1º
006.420-83	GUSTAVO DOS SANTOS	9	2º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE INGLÊS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
007.953-43	ESMERALDA DOS SANTOS	10	1º
005.586-43	DIEGO SANTOS MELO	7	2º
007.025-72	ELIANE NATALINE DOS SANTOS	6	3º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE MATEMÁTICA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.106-07	ELISANGELA BATISTA DA SILVA	10	1º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE PORTUGUÊS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.956-25	EDNA CAROLINE ALEXANDRIA DA CUNHA	9	1º
007.965-05	EMERSON DOS SANTOS LIMA	7	2º
006.714-35	ROBERTO LOPES DOS SANTOS	7	3º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 17 de abril de 2023.

DEISE MARIA BARROSO

Secretária Municipal de Educação

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023**2ª CONVOCAÇÃO**
DE 17 DE ABRIL DE 2023
ANEXO I**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO**

- [] Cédula de Identidade;
 - [] Cadastro de Pessoa Física - CPF;
 - [] Carteira de trabalho, página da foto e do verso;
 - [] Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
 - [] Comprovante de residência;
 - [] Título de Eleitor e último comprovante de votação ou justificativa;
 - [] Certificado de Reservista ou outro documento que comprove a quitação das obrigações militares, se do sexo masculino;
 - [] Certidão de Casamento, se casado (a);
 - [] Declaração Negativa de Acumulação de Cargo Público com Órgão da Administração Direta e Indireta, observadas as disposições contidas no art. 37, incisos XVI e XVII, todos da Constituição Federal (formulário é emitido pelo Município de São Cristóvão, devendo ser assinado no ato de entrega da documentação);
 - [] Declaração Negativa de contrato temporário (formulário é emitido pelo Município de São Cristóvão, devendo ser assinado no ato de entrega da documentação);
 - [] 02(duas) fotos atuais, tamanho 3X4;
 - [] No caso de candidato de nacionalidade portuguesa, documento comprobatório da igualdade de direitos e obrigações;
 - [] Candidato de outra nacionalidade, documento comprobatório de nacionalização;
 - [] Atestado Estadual de Antecedentes Criminais;
<http://antecedentes.ssp.se.gov.br/antecedentes/>
 - [] Atestado Federal de Antecedentes Criminais;
<https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>
 - [] Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal do Estado
<https://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/certidao-online/solicitacao-de-certidao-negativa>
 - [] Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal da Justiça Federal
<https://consulta2.jfse.jus.br/certidaonegativa/emissao-certidao.aspx>
- (A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
- [] Diploma ou certificado de conclusão de curso do cargo pretendido;
 - [] Cartão do Banco Corrente ou Poupança, exceto conta Fácil e Poupança BANESE.
 - [] Atestado Médico comprovando gozar de boa saúde física e mental, e não ser portador de deficiência incompatível com o exercício do emprego ou função a desempenhar;
 - [] Comprovante de Vacinação contra COVID-19;
 - [] PCD (pessoa com deficiência) juntar Laudo Médico (original e cópia), emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bom como a provável causa da deficiência, contendo a assinatura e carimbo do médico com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

NOME: _____
TELEFONE: _____
E-MAIL: _____